727/05

Den 15. juni 2005 blev i sag nr. 65.450:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxx xx
xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xx
xxxx xxxxx x

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Plus Forsikring u/konkurs, klager ved sin advokat over størrelsen af den af selskabet udbetalte ménerstatning i forbindelse med et ulykkestilfælde den 15/5 2002. Endvidere klages der over, at selskabet har afvist at betale en forelæggelse af spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Tryg Forsikring A/S, der har behandlet sagen på vegne af Forsikringsselskabernes Garantiordning, har udbetalt en ménerstatning på 40.000 kr. svarende til en méngrad på 8 %. Endvidere har selskabet afvist at betale udgiften ved en forelæggelse af spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen, idet selskabet henviser til, at det er den part, der begærer en sag forelagt, der skal betale udgiften.

Det fremgår af sagens akter, at klageren pådrog sig en whiplash-skade, da han den 15/5 2002 var involveret i et færdselsuheld.

Efter modtagelsen af kopi af de lægelige akter fra Codan Forsikring, der behandlede ansvarssagen, fastsatte det indklagede selskab på baggrund af disse - herunder en speciallægeerklæring af 8/10 2003 udarbejdet af overlæge J.L. - méngraden til 5 % i

samråd med dets lægekonsulent. Ved afgørelsen blev der specielt lagt vægt på, at der var følger efter skaden i form af belastningsrelaterede smerter i højre arm samt sovende fornemmelse i hele højre arm og ben og let nedsat hukommelse. Endvidere var der blevet lagt vægt på, at klageren kunne være besværsfri i dage til uger, og der objektivt ikke kunne påvises nedsat bevægelighed i nakken. Dette blev meddelt klageren i skrivelse af 7/11 2003.

Efterfølgende rettede klageren henvendelse til selskabet ved e-mail af 10/11 2003, da han mente, at den fastsatte méngrad på 5 % var for lav. Han henviste til Codan Forsikring, som i skrivelse af 29/10 2003 havde fastsat méngraden til 8 % på baggrund af de samme lægelige akter.

Efter en fornyet vurdering af méngraden meddelte selskabet i skrivelse af 27/11 2003 klageren, at det også ville udbetale erstatning svarende til en méngrad på 8 %.

I skrivelse af 17/5 2004 anmodede klagerens advokat selskabet om bl.a. at sende klageren til supplerende undersøgelse hos en speciallæge for at få konstateret, hvilke yderligere følger han havde haft efter uheldet. Dette fandt selskabet ikke grundlag for og henviste i skrivelse af 25/5 2004 til klagerens advokat til klagemulighederne i forsikringsbetingelserne.

Klagerens advokat har fremsendt en journaludskrift fra klagerens egen læge, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "25/10/04
> UT 2002 - besværligheder i dag som han henfører til UT:
> Har smertetendens i venstre ben specielt knæområdet, føler at det sover ned i benet, specielt hvis han har siddet et stykke tid, så må han ændre stilling, ligesom noget ellers går i klemme. Overbelaster let højre hånd. Kan f.eks. ikke bruge en skruetrækker i længere tid. Føler en vis trykken oveni hovedet. Har ofte smerter i venstre side af nakken, men har fri bevægelighed, ofte smerter tværs over lænden i område L4, L5 - der findes negativ laseq begge sider - egal muskelkraft såvel arme som ben.
>
> Kognitivt:

Er mere langsom, husker ikke godt, føler en vis summen specielt ved højre øre, er træt.

Kommunen er nu i gang med en IT-revalidering og det er M. faktisk glad for. Han er for længst ude af fagforeningen. Det var meningen at han skulle henvises til fornyet undersøgelse mhp. at give hans advokat en nytidig vurdering af følgerne af UT. Jeg vil lige kigge hans journal igennem.

28/10/04
Ovennævnte beskriver nu tilstanden som den er i øjeblikket."

Klagerens advokat gør over for nævnet gældende, at klagerens méngrad bør fastsættes væsentligt over 8 %. Han henviser bl.a. til journaludskriften fra klagerens egen læge og har endvidere oplyst, at klageren er i arbejdsprøvning, men at han alene er i stand til at arbejde ca. 30 timer om ugen.

I selskabets skrivelse af 29/12 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"I forbindelse med modtagelsen af klagen, har vi vurderet journalnotaterne af 25. oktober 2004 og 28. oktober 2004 fra egen læge, som ikke giver os grundlag for genoptagelsesspørgsmålet om invaliditetsgradens størrelse, idet der efter vores vurdering ikke er dokumenteret en forværring af skadelidtes gener.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes stk. 9.7.2 og 9.7.2.1 hvordan tvister mellem parterne vedrørende invaliditetsgradens størrelse afgøres. Dette er også gældende i situationer, hvor vi afviser at genoptage spørgsmålet om invaliditetsgradens størrelse.

...

I denne forbindelse vedlægges ankenævnskendelse nr. 56.453, hvoraf det fremgår, at det er den part, der begærer en sag forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, som betaler udgifterne ved forelæggelsen og disse efterfølgende betales af selskabet, såfremt Arbejdsskadestyrelsen ændrer afgørelsen til skadelidtes fordel.

4. 65.450

For god ordens skyld skal vi afslutningsvist bemærke, at invaliditetsgraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold, jf. forsikringsbetingelsernes stk. 6.1.2.2."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**6.1.2 Invaliditet**

...

6.1.2.2 Invaliditetsgraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

...

9.7 Klagemuligheder

...

9.7.2 Arbejdsskadestyrelsen

Eventuel uenighed om afgørelser af invaliditetsgradens størrelse truffet af PLUS Forsikring, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

9.7.2.1 Ændres afgørelsen til fordel for forsikrede, betales de hermed forbundne omkostninger af selskabet. I modsat fald afholdes omkostningerne af forsikrede."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke godtgjort, at ulykken har medført en méngrad på mere end 8 %.

Spørgsmålet kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen. Udgifterne hertil betales ifølge forsikringsbetingelserne kun af selskabet, hvis styrelsens afgørelse er til klagerens fordel.

5. 65.450

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jacques Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson